

Lactancia materna: una protección más allá de la nutrición

La lactancia materna es una de las prácticas más importantes en la vida de los recién nacidos, ya que no sólo cumple la función alimentaria, sino que también lo protege, favorece su desarrollo, crea y fortalece un vínculo especial con la madre.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna es considerada la forma óptima de alimentación para los recién nacidos y lactantes durante los primeros seis meses de vida, y debe continuar de manera complementaria hasta los dos años o más (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Se ha demostrado que la leche materna cubre con los requerimientos nutricionales del bebé, aporta protección como inmunoglobulinas que sirven para combatir enfermedades, previene diabetes en la adultez y contribuye a un crecimiento óptimo y saludable.

Además, la leche materna no es un alimento estático, sino un fluido vivo y dinámico que cambia de acuerdo con la etapa del bebé e incluso durante una misma toma, adaptándose a sus necesidades (Ballard & Morrow, 2013).

En México la lactancia materna es un tema discutible en salud pública, aunque el 95% de la población mexicana la recibe alguna vez, las cifras de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses siguen siendo bajas, solo el 34% mantiene lactancia materna exclusiva antes de los seis meses.

También se menciona que el 55% inicia lactancia durante la primera hora de vida y que el 56% de los menores de dos años usa biberón.

Estos datos muestran que, aunque la lactancia está presente, todavía existen dificultades para iniciarla y mantenerla de forma adecuada (NOM-007-SSA-2016).

Un factor importante y el más influyente por el que se abandona esta práctica, es el regreso a la vida laboral de las madres.

La ley federal del trabajo, en el artículo 170, reconoce el derecho de las madres a tener dos reposos extraordinarios diarios de 30 minutos o reducir una hora su jornada laboral para alimentar o extraer leche hasta los seis meses de vida del bebé (Ley Federal del Trabajo, Art. 170).

Lamentablemente, muchas mujeres no cuentan con espacios adecuados, apoyo suficiente o información clara para continuar con esta práctica.

Además, la mercadotecnia falsa de fórmulas infantiles, la falta de capacitación del personal del área de la salud y la ausencia de estrategias nacionales más fuertes pueden afectar negativamente el inicio y mantenimiento de la lactancia (Organización Mundial de la Salud, 1981).

Sin duda alguna se debería incentivar la lactancia materna ya que trae beneficios tanto para la madre como para el bebé. En la madre, puede disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovario, favorecer una recuperación posparto más rápida, reducir el sangrado después del parto, ayudar a la pérdida de peso y representar un beneficio

económico al evitar gastos en fórmulas. También fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo (Chowdhury et al., 2015).

En el bebé, la lactancia ayuda a disminuir enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias, alergias, obesidad, diabetes tipo 1 y 2, y síndrome de muerte súbita del lactante. Además, favorece un mejor microbiota intestinal y proporciona una nutrición específica para cada etapa (Horta & Victora, 2013).

La leche materna debido a su gran valor es un alimento específico y único, difícil de sustituir completamente por fórmulas (Ballard & Morrow, 2013), debido a que es un fluido cambiante. Primero aparece el calostro, que se caracteriza por una alta concentración de proteínas y componentes inmunológicos, aunque contiene menos, grasas y lactosa.

El calostro precede a la leche de transición, en la que aumentan las grasas y lactosa, mientras que las proteínas disminuyen. Por último, la leche madura que se considera la más estable, más grasa y lactosa, pero conservando factores protectores importantes. Este cambio se debe a que responde a las necesidades del bebé conforme a su crecimiento.

Respecto a la técnica correcta para amamantar. La madre debe estar cómoda, espalda sostenida, pies apoyados en el piso. El bebé se coloca alineado, formando una línea imaginaria entre oreja, hombro, y cadera. Importante que su ombligo esté en contacto con la madre y el pezón dirigido hacia su nariz, para lograr un buen agarre, el bebé debe abrir bien la boca y acercarse al pecho de forma firme, tomando no solo el pezón, sino también parte de la areola.

Una toma adecuada no debe causar dolor y durante la alimentación deben escucharse tragos grandes. Al inicio, la succión suele ser rápida, pero después se vuelve más lenta y constante (Geddes & Sakalidis, 2016).

También es importante reconocer las señales de hambre del bebé antes del llanto. Algunas señales son mover puños hacia la boca, estar más activo, buscar el seno, chuparse las manos, hacer chasquidos con los labios, o abrir y cerrar la boca.

Además, se recomienda observar que él bebe coma de 8 a 12 veces al día, moje más de 6 pañales diarios y tenga evacuaciones que al inicio pueden ser negras o verdosas, para después ser color amarillo. Vigilar si durante la toma hay dolor o se escuchan chasquidos, puede ser señal de un mal agarre o de alguna dificultad en la lactancia (Lawrence & Lawrence, 2021).

Aunque existen algunas contraindicaciones para la lactancia materna, muchas enfermedades no la impiden. En el bebé, la galactosemia sí representa una contraindicación, mientras que otras condiciones pueden requerir lactancia combinada con fórmulas especiales (American Academy of Pediatrics, 2022).

En la madre, puede estar contraindicada en casos específicos como VIH en México, ébola, brucelosis sin tratamiento o cáncer con quimioterapia. Sin embargo, condiciones como diabetes mellitus, anemia, asma, enfermedades tiroideas o

hepatitis B con vacuna e inmunoglobulina no necesariamente contraindican la lactancia (Hernández-Aguilar et al., 2018).

En conclusión, la lactancia materna debe ser una práctica de salud esencial, no solo como una decisión individual. Su promoción requiere información clara, apoyo familiar y laboral, capacitación del personal de salud y condiciones laborales adecuadas.

La principal causa de suspensión de la lactancia no siempre son las enfermedades, sino la desinformación y la falta de acompañamiento. Por eso, promoverla no significa únicamente recomendar una forma de alimentación, sino impulsar una intervención nutricional, emocional y preventiva que puede mejorar la salud del bebé, de la madre y de la sociedad desde los primeros días de vida.

Referencias:

- American Academy of Pediatrics. (2022). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1).
- Amir, L. H. (2014). ABM clinical protocol #4: Mastitis. *Breastfeeding Medicine*, 9(5), 239-243.
- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49-74.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 96-113.
- Geddes, D. T., & Sakalidis, V. S. (2016). Breastfeeding: How do they do it? Infant sucking, swallowing and breathing. *Journal of Human Lactation*.
- Hernández-Aguilar, M. T., Bartick, M., Schreck, P., & Harrel, C. (2018). Breastfeeding: Current concepts and recommendations. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(2), 84-89.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). Short-term effects of breastfeeding: A systematic review. *World Health Organization*.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (1981). Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Infant and young child feeding*.
- World Health Organization. (2000). *Mastitis: Causes and management*.

Sobre la autora:

Julietta Mariel Perez García

Estudiante de la Licenciatura en Ciencias de la Nutrición y miembro del Programa de honores.

Contacto: julieta.perezga@udlap.mx

Tutora:

Dra. Ana Eugenia Ortega Regules

Doctora en el área de Química de Alimentos por la Universidad de Murcia. Actualmente se desempeña como profesora de tiempo completo en el departamento de Ciencias de la Salud y en el Doctorado en Ciencia de Alimentos de la Universidad de las Américas Puebla. Es miembro del Sistema Nacional de Investigación Nivel I. Sus áreas de interés se enfocan en la extracción, estabilización y evaluación de compuestos fenólicos.

Contacto: ana.ortega@udlap.mx